

Психологічні перспективи. Випуск 23, 2014 Psychological Prospects. Issue 23, 2014

УДК 159.9.075

Ю. А. Михальська

Received September 27, 2013;

Revised October 14, 2013;

Accepted November 26, 2013.

АКМЕ-РЕАЛІЗАЦІЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР: АВТОБІОГРАФІЧНІ КОРЕЛЯТИ СТРАТЕГІЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ

У статті представлено теоретико-емпіричне вивчення автобіографічних показників прояву стратегій психологічного захисту медичних сестер. Теоретичне обґрунтування проблеми стосується аспектів необхідності вивчення цього питання в професійній діяльності медичних сестер у зв'язку з обов'язковим супроводом якості лікувального процесу їх комунікативно-особистісними характеристиками. Наголошено, що сфера особистісних проблем медичних сестер відображається у вигляді їх психологічного захисту. Конкретизація поняття «психологічний захист» у контексті обов'язкового врахування умов емоційної напруженості професійної діяльності дає змогу розглядати автобіографічний зміст психологічного захисту як індикатор деонтологічної компетентності й культури медичного працівника. Розроблено програму емпіричного дослідження, а також комплекс використаних методів математичної обробки результатів дослідження, що дає змогу конкретизувати теоретичні положення у вигляді реальних психологічних фактів: рівень емоційної напруженості умов професійної діяльності детермінує формування відмінних один від одних стратегій психологічного захисту; у медичних сестер, які працюють у відділеннях поліклінік, вираженими є стратегії заміщення, заперечення і проекція, а в медичних сестер, які працюють у відділеннях інфекційних лікарень, виділяються стратегії компенсації і раціоналізації; психологічне наповнення стратегій психологічного захисту медичних сестер, які працюють у різних умовах емоційної напруженості, демонструє комунікативно-особистісні відмінності вираженої комунікативності й альтруїстичної дружелюбності на фоні відсутності сенситивності та емпатійності в медичних сестер відділень поліклінік і проявів практичності, витриманості, соціальної спрямованості, залежності й емпатійності медичних сестер відділень інфекційних лікарень. Автобіографічні кореляти прояву стратегій психологічного захисту медичних сестер підтверджують відмінності акме-реалізації медичних сестер, які працюють у різних умовах емоційної напруженості, а саме медичні сестри зі стажем роботи більше семи років, які працюють у відділеннях інфекційних лікарень, демонструють вищі показники акме-реалізації, що визначає межі їх комунікативно-деонтологічної компетентності та професійної зрілості й відображається в дієвих автобіографічних подіях соціально-професійного життя фахівця.

Ключові слова: психологічний захист, стратегія психологічного захисту, комунікативно-особистісні характеристики, поведінкові характеристики, автобіографічні показники, акме-реалізація фахівця, медична сестра.

Mykhal'ska, Yu. A. The Acme Realization of Medical Nurses: Autobiographical Markers of Psychological Defense Strategies. The article presents the results of the theoretical and empirical research of autobiographical manifestation of the medical nurses' psychological defense strategies based on the ties between treating process and communicative and personality features. The autobiographical content of the nurse's psychological defense is viewed as a marker of her deontological competence and culture. The results of the empirical study with the application of the factor analysis and statistical methods allowed defining a set psychological fact. First, the nurses' emotional tension degree determines the variety of their defense strategies. Secondly, the defense strategies of nurses who work in polyclinics contain substitution, rejection, and projection. By contrast, those who work in the clinic departments of infectious diseases apply compensation and rationalization strategies. Under stress, the latter illustrate more sensitivity, empathy, patience, social direction, and dependence, whereas the former demonstrate less sensitivity, empathy, and altruistic friendly behavior. Next, the research findings based on the autobiographical method prove the fact that nurses with over seven-year seniority in the departments of infectious diseases, in contrast to those who work in polyclinics, show higher indices of acme-realization, which defines their degree of communicative and deontological competence and professional maturity.

Keywords: psychological defense, psychological defense strategy, communicative personal features, behavioral features, autobiographical indices, acme realization of professional, medical nurse.

Михальська Ю. А. Акме-реализация медицинских сестер: автобиографические корреляты стратегий психологической защиты. В статье представлено теоретико-эмпирическое изучение автобиографических показателей проявлений стратегий психологической защиты медицинских сестер. Теоретическое обоснование проблемы касается аспектов необходимости изучения данного вопроса в профессиональной деятельности медицинских сестер в силу обязательного сопровождения качества лечебного процесса их коммуникативно-личностными характеристиками. Подчеркивается, что сфера личностных проблем медицинских сестер отражается в виде их психологической защиты. Конкретизация понятия психологической защиты в контексте обязательного учета условий эмоциональной напряженности профессиональной деятельности позволяет рассматривать автобиографическое содержание психологической защиты как индикатор деонтологической компетентности и культуры медицинского работника. Разработанная программа эмпирического исследования, а также комплекс использованных методов математической обработки результатов исследования позволяет конкретизировать теоретические положения в виде реальных психологических фактов: уровень эмоциональной напряженности условий профессиональной деятельности детерминирует формирование отлич-

ных одна от другой стратегий психологической защиты; у медицинских сестер, которые работают в отделениях поликлиник, выраженными являются стратегии замещения, отрицания и проекции, а у медицинских сестер, которые работают в отделениях инфекционных больниц, выделяются стратегии компенсации и рационализации; психологическое наполнение стратегий психологической защиты медицинских сестер, которые работают в разных условиях эмоциональной напряженности, демонстрирует коммуникативно-личностные отличия выраженной коммуникативности и альтруистичности, дружелюбности на фоне отсутствия сензитивности и эмпатийности медицинских сестер отделений поликлиник и проявлений практичности, выдержанности, социальной направленности, зависимости и эмпатийности медицинских сестер отделений инфекционных больниц. Автобиографические корреляты проявлений стратегий психологической защиты медицинских сестер, подтверждают отличия акме-реализации медицинских сестер, которые работают в разных условиях эмоциональной напряженности, а именно медицинские сестры из стажем работы больше семи лет, которые работают в отделениях инфекционных больниц, демонстрируют высокие показатели акме-реализации, которые определяют границы их коммуникативно-деонтологической компетентности и профессиональной зрелости и отображаются в автобиографических событиях социально-профессиональной жизни специалиста.

Ключевые слова: психологическая защита, стратегия психологической защиты, коммуникативно-личностные характеристики, поведенческие характеристики, автобиографические показатели, акме-реализация специалиста, медицинская сестра.

Постановка наукової проблеми та її значення. В умовах прискорення соціально-економічних змін у професійній сфері підвищуються вимоги до особистості, її гармонійного розвитку, що передбачає адаптацію до складних швидко змінюваних умов життя, а відповідно, і до якості її професійної самореалізації. Професійна діяльність в емоційно-напружених умовах, до яких належить професійна діяльність медичних сестер, по-особливному гостро актуалізує цю проблему, адже вона має подвійне значення. З одного боку, тут заактуалізована проблема регламентованих ознак професійної адаптації медичної сестри, які вимагають значного енергетичного зосередження на якісному виконанні своїх професійних обов'язків, а з іншого – відбувається звернення до особистості фахівця як суб'єкта професійної діяльності, де повністю можна зреалізувати принцип професійного самозбереження фахівців, які працюють в емоційно-напружених умовах.

Проведений аналіз психологічних досліджень проблеми професійної адаптації медичних працівників засвідчує необхідність звернення до їх особистісної сфери, де проблема вивчення психологічного захисту займає чи не найголовніше місце. Останнім часом досить поширеним варіантом вивчення даного феномену є дослідження особистісних корелятів емоційного вигорання, прояву різноманітних форм копінг-поведінки та професійних деструкцій. Але водночас можемо констатувати відсутність чіткого, логічно структурованого уявлення про необхідну систему показників, за якими можна було б визначити рівень професійної реалізації особистості. На нашу думку, найбільш вдалим варіантом такого дослідження є вивчення автобіографічних показників прояву стратегій психологічного захисту медичних сестер.

Підставою вважати такий варіант ґрунтовним й актуальним є думка про те, що саме масштаб автобіографічного життя – це і є інтегральний показник і особистісного, і професійного розвитку. Адже лише реально проживши життя, усю гаму особистісних подій, людина вдосконалюється, самоактуалізується, долаючи пасивність та випадковість свого існування. Її автобіографічний досвід виступає центральним регуляційним механізмом професійного розвитку та самозбереження.

Аналіз останніх досліджень цієї проблеми. Положення про те, що зміст лікувального процесу визначається ефективністю медичного обслуговування, не новий. Чималу роль у лікувальному процесі відіграє медсестра, якій у своїй роботі доводиться контактувати з людьми різного віку, походження, стану здоров'я, з різними стадіями захворювання, що вимагає особистісного включення та переживання. Тому особистісні якості медичної сестри – основна система координат щодо розуміння іншої людини. Водночас професійні вміння медичної сестри не завжди реальні в практичній діяльності, і причиною такої нереалізованості виступають особистісні проблеми самої медсестри, які, на нашу думку, часто входять до сфери неусвідомлюваного, а на усвідомлюваному рівні проявляються у вигляді психологічного захисту, як, наприклад, витіснення, регресія, заміщення, заперечення, проекція, компенсація, гіперкомпенсація, раціоналізація.

Психологічний захист особистості трактують як спеціальну регулятивну систему стабілізації, спрямовану на усунення або зведення до

мінімуму почуття тривоги, пов'язаного з усвідомленням конфлікту. Функція психологічного захисту проявляється в обмеженні сфери свідомості від негативних, травмуючих переживань. У широкому сенсі термін психологічного захисту використовують для позначення будь-якої поведінки, позбавленої психологічного дискомфорту, від якого можуть сформуватися такі риси особистості, як негативізм, з'явитися «помилкові» діяльності, змінитися система міжособистісних відносин. У вузькому сенсі термін використовують для позначення специфічної зміни змісту свідомості як результату функціонування ряду захисних механізмів [3].

У цьому дослідженні будемо дотримуватися визначення психологічного захисту як сукупності несвідомих психічних процесів, що забезпечують охорону психіки й особистості від небезпечних негативних і деструктивних дій внутрішніх та зовнішніх імпульсів. Загалом можна сказати, що психологічний захист – це особлива форма неусвідомленої психічної активності, яка дає змогу полегшити, хоча б на деякий час, конфлікт і зняти напругу, а в конкретних ситуаціях так змінити зміст подій і переживань, щоб не завдати травми уявленням про себе.

Якщо взяти до уваги, що більшість медичних сестер має ненормований робочий день, наднормову роботу, пов'язану з поєднанням посад або додатковим професійним навантаженням (підвищення кваліфікації, освоєння нових методів діагностики і лікування), то такі умови обов'язково знайдуть своє негативне відображення на стані і фізичного, і психічного здоров'я цих фахівців. Слід зазначити, що медичний персонал, який працює у відділеннях інфекційної лікарні, схильний до високого професійного ризику зараження Віл-інфекцією, вірусними гепатитами, туберкульозом тощо. Усі наведені особливості професійної діяльності медичної сестри ще раз дають змогу переконатися, що рівень ефективності їх професійної діяльності передусім характеризується захисними механізмами, які блокують негативні короточасні й тривалі подразники середовища на людину.

Фіксація використання медичними сестрами різноманітних стратегій психологічного захисту дає змогу констатувати факт їх психологічного існування, що потребує психологічної інтерпретації їх змісту в масштабі автобіографічного досвіду, у якому часто локалізовані неусвідомлювані, але досить потужні за своєю силою, пережиті

життєві події. Адже людина залежить від власного минулого, яке безпосередньо впливає на теперішнє і створює всі умови, щоб спрогнозувати своє майбутнє. Згідно з думкою С. Рубінштейна, свідомість дає особистості можливість уявити все те, що відбувалось в іншому часі та просторі та прив'язано до теперішнього часу, часу діяльності й перебігу психічних процесів [4]. Отже, людська свідомість пов'язана зі специфічним способом існування в часі, а життєвий шлях особистості має минуле, теперішнє і майбутнє. Визначивши життєвий шлях людини як особистісно-часове утворення, що характеризує «власиву за своїми стадіями природно-завершену протяжність часу її життя, об'єктивно зумовлену віковими природними змінами людини і соціально-історичними способами розвитку й здійснення її як особистості» [1, 216], спробуємо докладно проаналізувати вивчення цього феномену в межах професійної реалізації медичних сестер.

Мета статті – теоретико-емпіричне обґрунтування автобіографічних корелятив прояву стратегій психологічного захисту в межах обов'язкового врахування умов емоційної напруженості в професійній діяльності медсестер.

Методи та методики. Під час обробки результатів констатувального експерименту було використано такі методи: теоретичне узагальнення, емпіричні (бесіда; спостереження; методики діагностики типології психологічного захисту Р. Плутчик; діагностики емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні В. Бойка; діагностики емпатійних здібностей В. Бойка; діагностики комунікативної установки В. Бойка; багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» О. Маклакова і С. Чермяніна; самооцінки психічних станів Г. Айзенка; вивчення стратегій копінг-поведінки (шкала SACS); діагностики міжособистісних відносин Т. Лірі; 16-факторного особистісного опитувальника Р. Кеттела; «Психологічна автобіографія» О. Коржової); методи статистичної обробки даних (*критерій нормальності Колмогорова-Смирнова*) для визначення міри відповідності емпіричного розподілу нормальному з метою адекватного вибору подальших методів обробки емпіричних даних; *непараметричний критерій Манна-Уїтні* для встановлення міжгрупових відмінностей у рівнях прояву основних ознак типових стратегій психологічного захисту окремо у вибірках медичних сестер із різним рівнем емоційної напруженості діяльності; *факторний аналіз* для мінімізації кількості змінних та концентрації інформації про основні особистісно-пове-

дінкові та комунікативні характеристики стратегій психологічного захисту у формі невеликого масиву даних [2]. Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою комп'ютерного забезпечення SPSS для Windows версія 13.0.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Проведений теоретико-методологічний аналіз проблеми дав змогу сформулювати гіпотезу, згідно з якою прояв стратегій психологічного захисту, що виражається в особистісних та комунікативних особливостях поведінки медичних сестер, які працюють у різних умовах за показниками емоційної напруженості, зумовлений автобіографічними корелятами подій життя, які виражають зміст *акме-реалізації* медичних сестер.

Для емпіричного підтвердження розглянутих теоретичних положень і визначення правомірності використання запропонованих нами діагностичних методів та методик було проведено дослідження на вибірці медичних сестер, що склала 268 осіб. Під час формування вибіркової сукупності було дотримано вимог до її змістовності через підбору вибірки, яка відповідала предмету дослідження та основним дослідницьким припущенням.

Під час теоретичного аналізу ми встановили значний вплив умов діяльності медичних сестер на використання ними специфічних механізмів психологічного захисту. Різного рівня емоційна напруженість умов безпосередньої трудової діяльності детермінує формування відмінних одна від одної стратегій психологічного захисту. Саме тому наша вибірка була диференційована на дві групи за показником «емоційна напруженість діяльності». До першої групи ввійшли медсестри, котрі працюють у поліклініці (136 осіб), до другої – медсестри, які працюють в інфекційних відділеннях лікарень (150 осіб).

Тому подальша робота з емпіричними матеріалами передбачає визначення типу розподілу отриманих даних і, відповідно, групи методів (параметричних або непараметричних), що дають змогу встановити відмінності між особистісно-комунікативними психологічними характеристиками (як детермінантами формування стратегій психологічного захисту) представників цих двох груп. Для цього було використано Z-критерій нормальності Колмогорова-Смирнова.

Отримані результати засвідчують: показники діагностичних критеріїв відрізняються між собою, що демонструє диференціацію осо-

бистісних та комунікативних характеристик респондентів, які працюють у різних умовах емоційної напруженості діяльності. Статистично значущими ($p \leq 0,05$, $p \leq 0,01$, $p \leq 0,001$) виявилися відмінності між переважною більшістю діагностичних критеріїв, що ще раз підтверджує правомірність диференціації медичних сестер залежно від умов діяльності та важливості пошуку причин формування різних стратегій психологічного захисту. Застосування критерію U –Манна–Уїтні дало нам можливість конкретизувати прояв основних стратегій психологічного захисту в досліджуваних групах (табл. 1).

Наступним кроком у вивченні особливостей побудови стратегій психологічного захисту в професійній діяльності медичних сестер став процес мінімізації кількості змінних та концентрації інформації про комунікативні й особистісні детермінанти формування вказаних стратегій у вигляді невеликого масиву характеристик.

Таблиця 1

Результати обрахунку критерію U –Манна–Уїтні для показників стратегій психологічного захисту медичних сестер

Діагностичний показник	Медсестри		Критерій <i>U</i> –Манна-Уїтні	<i>Z</i>	Р-рівень значущості
	поліклінік	інфекційних відділень			
	Середній ранг				
Витіснення	145,29	141,88	9957	–0,357	.721
Регресія	138,60	147,95	9533	–0,971	.332
Заміщення	158,80	129,63	8119,5	–3,091	.002**
Заперечення	157,84	130,50	8249,5	–2,841	.005**
Проекція	161,92	126,80	7694,5	–3,625	.000***
Компенсація	131,00	154,84	8499,5	–2,472	.013**
Реактивне утворення	143,54	143,46	10194	–0,009	.993
Раціоналізація	131,72	154,18	8597,5	–2,329	.020*

Для цього завдання ми використали метод факторного аналізу, з допомогою якого отримаємо факторну структуру комунікативних та особистісно-поведінкових детермінант, які визначають використання медсестрами поліклінік та лікарняних інфекційних відділень конкретних механізмів психологічного захисту. Правомірність застосування методу факторного аналізу до вибірки також перевіряли за критерієм Кайзера–Мейєра–Олкіна.

Насамперед було встановлено факторну структуру комунікативних детермінант формування стратегій психологічного захисту медичних сестер, які працюють у поліклініках. Номінативно-інформативну факторну структуру *комунікативних* характеристик медсестер поліклінік представлено на рис. 1.



Рис. 1. Номінативно-інформативна факторна структура *комунікативних* характеристик медсестер поліклінік

Наступний етап дослідження передбачав пошук факторної структури особистісно-поведінкових детермінант формування домінуючих стратегій психологічного захисту медичних сестер поліклінік. Номінативно-інформативна факторна структура особистісно-поведінкових характеристик медичних сестер поліклінік представлена на рис. 2.

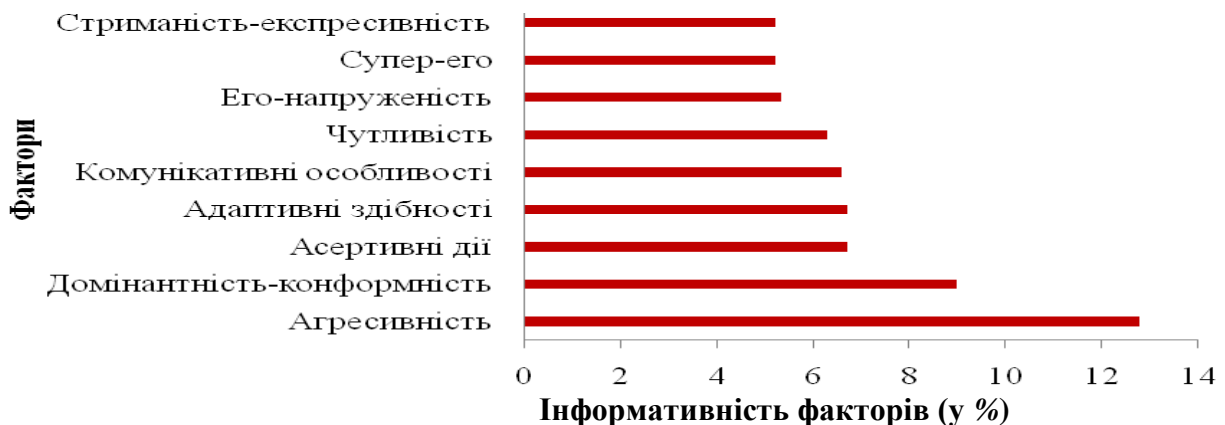


Рис. 2. Номінативно-інформативна факторна структура *особистісно-поведінкових* характеристик медсестер поліклінік

Ідентичну процедуру факторного аналізу проведено на вибірці медсестер, які працюють у відділеннях інфекційних лікарень. Номінативно-інформативну факторну структуру комунікативних детермі-

нант формування стратегій психологічного захисту медсестер інфекційних відділень лікарень представлено на рис. 3.



Рис. 3. Номінативно-інформативна факторна структура комунікативних характеристик медсестер інфекційних відділень лікарень

Номінативно-інформативну факторну структуру особистісно-поведінкових характеристик медичних сестер інфекційних лікарень представлено на рис. 4.



Рис. 4. Номінативно-інформативна факторна структура особистісно-поведінкових характеристик медсестер інфекційних відділень

Поставлені завдання та висунуті припущення нашого дослідження поступово підводять до вивчення автобіографічних корелятивів прояву стратегій психологічного захисту медичних сестер, які працюють у різних умовах за емоційною напруженістю. Для цього було застосовано процедуру порівняльного аналізу за результатами показників методики «Психологічна автобіографія» О. Коржової. Незважаючи на те, що методика належить до проєктивних, ми використо-

ували кількісні показники, які виступили об'єктивними орієнтирами оцінювання життєвого шляху в кожному конкретному випадку.

Отримані результати інтерпретувалися згідно із запропонованим поділом досліджуваних: група I (медсестри поліклініки зі стажем роботи до семи років) – $n=72$; група II (медсестри поліклініки зі стажем роботи більше семи років) – $n=64$; група III (медсестри інфекційних відділень зі стажем роботи до семи років) – $n=76$; група IV (медсестри інфекційних відділень зі стажем роботи більше семи років) – $n=74$.

Що стосується кількості радісних минулих і майбутніх подій, названих досліджуваними під час проведення методики, то простежується загальна тенденція збільшення в II і IV групах, у той час як досліджувані I і III груп (можливо це пов'язано з віковою категорією) чомусь назвали меншу кількість радісних подій і в минулому, і в майбутньому. Розподіл показників сумних подій (і в минулому, і в майбутньому) демонструє їх рівномірну кількість в усіх групах досліджуваних.

Показники кількості життєвих подій доповнюються аналізом оцінки значущості названих подій досліджуваними. Знову простежується закономірність щодо збільшення оцінки значущості минулих радісних подій у II і IV групах (оцінка значущості майбутніх радісних подій виявилася високою тільки в II групі). Що стосується оцінки значущості сумних подій у минулому та майбутньому, то в усіх групах досліджуваних вона виявилася на одному рівні.

Наступний етап – інтерпретація показників сили впливу минулих та майбутніх подій (як значний, помірний та малий вплив) у кожній з експериментальних груп. Виявлено цікаву закономірність щодо сили впливу подій минулого, зокрема в експериментальних групах II і IV переважаючим виявився вплив радісних подій так само, як і в експериментальних I і III, що ще раз підтверджує думку про те, що зміст автобіографічної пам'яті визначається позитивними емоційними пережуючим. Адже емоційно позитивний спогад дає змогу знизити інтенсивність негативних емоцій у теперішньому, а інколи є просто спробою втечі від нього. Також значну силу впливу майбутніх радісних подій зафіксовано в усіх експериментальних групах. Особливо це стосується групи IV, де, незважаючи на низькі показники «ваги» майбутніх радісних подій, їх сила впливу найвища. Імовірним поясненням цього може бути думка про те, що фахівці, які через професійні

обов'язки працюють в емоційно-напружених ситуаціях, уміють не лише цінувати позитивні радісні моменти, а й очікувати їх із найбільшою долею позитивних сподівань.

Наступним об'єктивним критерієм інтерпретації результатів методики є показники ретроспекції, середньогруповий, розподіл яких у досліджуваних групах демонструє вищий рівень реалізованості життєвих подій у групах за їх хронологічним зростанням, що фактично пояснюється віковим діапазоном вибірки.

Аналіз автобіографічних показників досліджуваних уключає і змістову характеристику «ваги» подій за їх типом та видом. Ця методика використовує модифікований варіант класифікації типів подій: I – біологічний; II – особистісно-психологічний; III – тип подій, що стосується змін фізичного середовища; IV – тип подій, що стосується змін соціального середовища. Після підрахунку загальної «ваги» подій життя досліджуваних, було проведено типову класифікацію подій життя в усіх групах: у досліджуваних групах II і IV тип подій, що стосується особистісно-психологічного змісту, отримав найвищі показники, які можна пояснити віковими особливостями досліджуваних; такі типи подій, як біологічний, та типи подій, які стосуються змін фізичного й соціального середовища, демонструють свої помірні «вагові» показники з помітною перевагою в групі II біологічного типу й типу, який стосується змін соціального середовища, у групі III – типу подій змін фізичного середовища, у групі IV – типу подій, які стосуються змін фізичного й соціального середовища. Така тенденція типового прояву життєвих подій в усіх групах пояснюється гомогенністю вибірки.

Також загальна «вага» життєвих подій дала змогу провести їх видову диференціацію в досліджуваних групах. Відстеження динаміки видової диференціації подій у досліджуваних групах пояснюється віковими особливостями досліджуваних та змістом їх життєвого досвіду: в групах I і III домінують види подій, пов'язаних із вихованням дітей, здоров'ям, суспільними справами та міжособистісними відносинами; у групах II і IV переважають види подій, пов'язані з шлюбом, матеріальним станом і підвищенням кваліфікації та навчанням.

Загальна картина видової визначеності подій досліджуваними цих груп продемонструвала їх спрямування в бік активної соціалізації, яка пов'язана з вихованням дітей, цінуванням міжособистісного контакту з

іншими людьми та значущості особистісного зростання, яке пов'язане з формуванням Я-концепції особистості.

Узагальнення проведеного аналізу автобіографічних корелятив прояву стратегій психологічного захисту особистості досліджуваних медсестер можна звести до таких положень: у медичних сестер, які працюють у відділеннях поліклінік, домінуючими стратегіями психологічного захисту виявилися *заміщення*, *заперечення*, та *проекція* (фіксація показників стажу роботи дала змогу виділити переважання *проекції* в медичних сестер зі стажем роботи до семи років (56,2 %) та переважання *заміщення* (62,9 %) та *заперечення* (67,7 %) у медичних сестер зі стажем більше семи років); а в медичних сестер, які працюють у відділеннях інфекційних лікарень, домінуючими стратегіями є *компенсація* та *раціоналізація* (фіксація показників стажу роботи дала змогу виділити переважання показників *компенсації* (72,1 %) у медичних сестер зі стажем роботи до семи років).

Автобіографічні кореляти прояву стратегій психологічного захисту медичних сестер підтверджують особливості відмінностей акме-реалізації медичних сестер, які працюють у різних умовах емоційної напруженості: медичні сестри зі стажем роботи більше семи років, які працюють у відділеннях інфекційних лікарень, демонструють вищі показники акме-реалізації, ніж медичні сестри, які працюють у відділеннях поліклініки.

Висновки. Отже, проведене дослідження дає змогу зробити відповідні висновки відносно автобіографічного профілю прояву стратегій психологічного захисту медичних сестер. Слід додати, що саме цей аспект особистісної поведінки добре простежується засобами спостереження і може виступити сферою ефективної психологічної корекції. Спостерігаючи за професійною роботою медичних сестер у відділеннях і спілкуючись із лікарями та медсестрами-колегами, відчувається потреба проведення з певною групою медсестер комплексу профілактичних заходів із корекції їх психозахисних властивостей особистості, які є невід'ємною частиною їх професійних здібностей.

Перспективи подальших досліджень. Майбутні наукові розвідки слід спрямовувати на створення ефективної корекційної програми, відбір тренінгових вправ і методик.

Література

1. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания / Б. Г. Ананьев. – СПб. : Питер, 2001. – 282 с.
Ananiev B. G. Cheloveck kak predmet poznania [Man as object of cognition] / B. G. Ananiev. – St. Petersburg : Peter, 2001. – 282 p.
2. Наследов А. А. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных / А. А. Наследов. – СПб. : ООО «Речь», 2004. – 392 с.
Nasledov A. A. Matematicheskiye metody psikhologicheskikh issledovaniy. Analiz i interpretatsiya dannykh [Mathematical methods of psychological researches. Analysis and data interpretation] / A. A. Nasledov. – SPb : ООО «Rech» Publ., 2004. – 392p,
3. Романова Е. С. Механизмы психологической защиты: генезис, функционирование, диагностика / Е. С. Романова, Л. Р. Гребенников. – Мытищи : Талант, 1996. – 144 с.
Romanova E. S. Mechanizmy psichologicheskoy zachity : genesis, funkzionirovanie, diagnostika [Psychological defense mechanisms : genesis, functioning, dignostics] / E. S. Romanova, L. P. Grebennikov. – Mytishchi : Talant, 1996. – 144 p.
4. Рубинштейн С. Л. Проблемы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – М. : Педагогика, 1973. – 423 с.
Rubintein S.L. Problemy obschey psichologii [Problems of general psychology] / S. L. Rubinstein. – Moscow : Pedagogika, 1973. – 423 p.
5. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными / И. Харди. – Будапешт : Венгер. акад. наук, 1988. – 388 с.
Khardi I. Vrach, sestra, bolnoi. Psichologiya raboty s bolnymi [A doctor, a nurse, a patient. Psychology of work with patients] / I. Khardi. – Budapest : Hungarian Academy of Science Publ., 1988. – 338 p.